

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ (qualifica) \_\_\_\_\_

In servizio in questo Istituto, **chiede** di poter usufruire per il periodo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_ di:

- Malattia**
- (Solo personale ata) Visita specialistica/Esami diagnostici (assenza giornata intera)
- (Solo personale ata) Visita spec./esami diagn. (assenza oraria) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Ricovero in day-hospital
- Ricovero ospedaliero
- Convalescenza post-ricovero
- Grave patologia (per tutti allegare certificazione medica)

Indirizzo di reperibilità per visita di controllo

Via \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

- Permessò giornaliero **retribuito** (personale di ruolo) per :
  - Motivi personali/familiari (assenza giornata intera) \_\_\_\_\_
  - (solo personale ata) Motivi pers./famil. (assenza oraria) dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
  - Partecipazione a corso/esame
  - Lutto familiare (parenti entro il 2° grado ed affini entro il 1° grado)(**ANCHE PERS. T.D.**)
  - Matrimonio (**ANCHE PERS. T.D.**)
- Permessò giornaliero **non retribuito** (personale a tempo determinato)
  - Motivi personali/familiari \_\_\_\_\_
  - Partecipazione a corso/esame
- Aspettativa per motivi di famiglia, di studio o personali
- Donazione sangue
- Altro caso \_\_\_\_\_

San Giovanni Ilarione \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio

Vista la domanda di cui sopra e la documentazione allegata, si concede quanto richiesto.

Il referente di plesso/Dsga

Il Dirigente Scolastico

Carnevali prof. Ugo